LE FIL DENTAIRE

Partageons Notre Savoir-Faire

11 FICHES TECHNIQUES
spécial
Hygiène et Asepsie

MANAGEMENT

Le succès des ateliers de développement professionnel

ⓘ www.rh-dentaire.com

Hygiène des mains

Relation avec les questions 8 et 18 de la grille technique

Aménagement de la zone de soins

La zone d'examen et de soins comporte-t-elle :
• un lavabo, de préférence à commande non manuelle ?
• un distributeur de solution hydro-alcoolique et de savon liquide, de préférence avec recharge entièrement jetable (pompe y compris) ?
• un distributeur d'essuie-mains à usage unique ?

L'hygiène des mains fait partie des **précautions standard** et permet à elle seule de diminuer de façon très importante les contaminations croisées.
L'installation des locaux doit permettre une hygiène des mains optimale.

Matériels & produits nécessaires

La zone de soins comportera un équipement pour l'hygiène des mains constitué de :
- un lavabo sans trop-plein, de préférence isolé des plans de travail ; s'il y est intégré, il faut éviter de déposer des objets à proximité du poste d'eau, car ils y seraient exposés aux éclaboussures générées par le lavage des mains
- une distribution d'eau, de préférence à commande non manuelle
- un distributeur de solution hydro-alcoolique ou de savon liquide, de préférence avec une recharge entièrement jetable (pompe y compris)
- un distributeur d'essuie-mains à usage unique
- une poubelle (dont l'ouverture est à commande non manuelle)

Hygiène des mains

Réalisez-vous systématiquement une friction avec un produit hydro-alcoolique avant et après chaque soin/examen ?

L'usage raisonné de la friction hydro-alcoolique permet une diminution significative des contaminations croisées manu-portées qui sont les plus fréquentes.

Matériels & produits nécessaires

Les normes relatives aux produits hydro-alcooliques et aux savons antiseptiques sont nombreuses. Veuillez consulter la « Liste positive des produits désinfectants dentaires » téléchargeable gratuitement sur le site de l'ADF et le site ProdHyBase (prodhybase.chu-lyon.fr) pour plus d'informations.
Produit hydro-alcoolique conforme aux normes :
- normes de base : bactéricidie (NF EN 1040) et fongicidie sur *Candida albicans* (NF EN 1275)
- normes d'application *in vitro* : NF EN 12054 (avec réduction de 5 log), ou prEN 13727 pour la bactéricidie, NF EN 14 476 pour la virucidie
- normes d'application *in vivo* : NF EN 1500 pour le niveau hygiénique et NF EN 12791 pour le niveau chirurgical

Mise en œuvre

Avant chaque soin et en fin de traitement, au retrait des gants non poudrés.

Technique

FRICTION AVEC UN PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE

Durée de la procédure : 20-30 secondes.

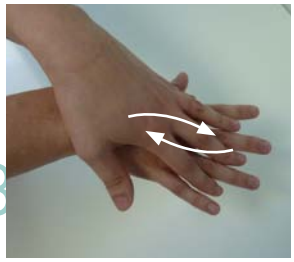
1a

Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains.

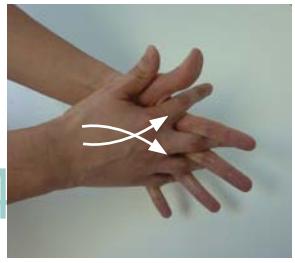
1b

2

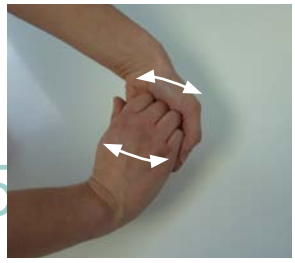
Puis frictionner paume contre paume en effectuant des mouvements de rotation.

3 

Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et *vice versa*.

4 

Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière.

5 

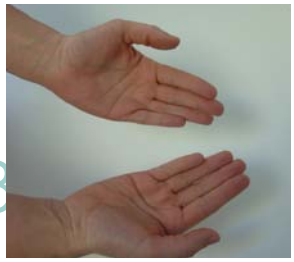
Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral.

6

Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et *vice versa*.

7

La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et *vice versa*.

8 

Une fois sèches, vos mains sont prêtes.

LAVAGE SIMPLE DES MAINS

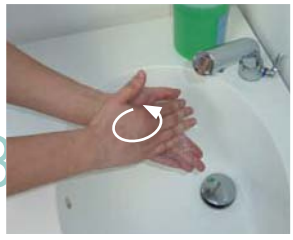
À effectuer si les mains sont visuellement souillées ou poudrées.
Durée de la procédure : 40-60 secondes.

1

Mouiller les mains abondamment.

2

Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains.

3 

Puis frictionner paume contre paume en effectuant des mouvements de rotation.

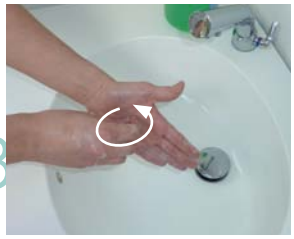
4

Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et *vice versa*.

5 Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière.

6 Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral.

7 Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et *vice versa.*



8 La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et *vice versa.*

9 Rincer les mains à l'eau.

10 Sécher soigneusement les mains par tamponnement à l'aide d'un essuie-mains à usage unique (si la distribution d'eau ne s'effectue pas par commande non manuelle, fermer le robinet à l'aide du même essuie-mains).

11 Jeter l'essuie-mains sans toucher la poubelle.

12 Vos mains sont propres et prêtes.

Précautions

Le traitement par friction avec un produit hydro-alcoolique ne peut être effectué que sur des mains :
- sans bijou (alliance, bague, montre, bracelet…)
- aux ongles courts et sans vernis
- visuellement propres et sèches
- nonpoudr ées

Lors de l'hygiène des mains, il faut insister sur certaines zones fréquemment moins bien traitées. ◆

RODOLPHE COCHET
CONSEIL

Une approche stratégique et globale du développement de votre cabinet dentaire

Un concept pédagogique innovant et pragmatique axé sur le développement des services cliniques, administratifs et relationnels de votre cabinet dentaire

Bénéficiez d'un parcours d'accompagnement **personnalisé**,
aligné sur vos préoccupations actuelles et vos objectifs de réalisation professionnelle

Ensemble, **au cœur de votre équipe**, conduisons le changement
de la structure décisionnelle et fonctionnelle de votre cabinet dentaire, en **7 étapes clés**

1. Évaluation des leviers de motivation et de performances de l'équipe
2. Bilans de compétences des praticiens en gestion, organisation et communication
3. Identification et résolution des dysfonctionnements
4. Révision complète de toutes les chartes de postes et fonctions
5. Mise en place d'une nouvelle politique de management
6. Accomplissement des objectifs de développement
7. Optimisation de la Qualité des services généraux du cabinet dentaire

Audit | **Conseil** | **Développement professionnel** | **Accompagnement managérial**

Rodolphe Cochet est l'auteur des méthodes et pratiques régulières de Management et Gestion RH appliquées à l'exercice professionnel des chirurgiens-dentistes et orthodontistes : *« Le Manuel du chirurgien-dentiste Manager », Paris, 2005.*
Les pratiques d'accompagnement et de développement professionnel qu'il a initiées sont enseignées dans le cadre de la formation initiale et continue dispensée par plusieurs Facultés dentaires et sociétés scientifiques francophones d'odonto-stomatologie.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS À RETOURNER PAR COURRIER POSTAL OU À FAXER AU 09 81 70 17 72

☐ Je représente un **cabinet ou un centre dentaire** et j'envisage de mandater Rodolphe Cochet afin de mener une mission d'audit, de conseil, d'accompagnement et de développement managérial.

☐ Je représente une **société scientifique** ou une société commerciale et je souhaite intégrer l'une des formations de Rodolphe Cochet (cours magistral, atelier, séminaire) dans notre programme de fidélisation de nos adhérents/clients.

NOM & PRÉNOM DU CONTACT : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... PAYS : .....

TÉLÉPHONE FIXE : ..... EMAIL (OBLIGATOIRE) : .....

Management opérationnel et stratégique des cabinets dentaires
© Rodolphe Cochet Conseil - 7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél. : 01 43 31 12 67 • Fax : 09 81 70 17 72 • Mail : info@rh-dentaire.com
Site Web : www.rh-dentaire.com

Port de masques et lunettes

Relation avec les questions 11 et 12 de la grille technique

Masques

L'équipe soignante porte-t-elle systématiquement un masque chirurgical pendant chaque soin ?
Quel type de masque avez-vous au cabinet ?
À quelle fréquence le changez-vous ?

Le port d'un masque fait partie des **précautions standard**. Lors des soins, de nombreuses gouttelettes et projections peuvent atteindre le visage du personnel soignant. Le masque chirurgical les en protège. Les appareils de protection respiratoire sont nécessaires pour se protéger des infections transmises par voie aérienne.

Matériels & produits nécessaires

Deux types de protections : appareils de protection respiratoire et masques chirurgicaux

Droits réservés INRS

Un appareil de protection respiratoire filtrant contre les particules protège son porteur contre l'inhalation d'agents infectieux à transmission aérienne ou à transmission par voie « gouttelettes ».
Reçus durant l'épidémie de grippe aviaire (masques FFP2 selon la norme NF EN 149), le port de ces appareils n'est pas recommandé durant la réalisation des soins.

Le masque chirurgical protège celui qui le porte contre les agents infectieux transmissibles par voie « gouttelettes ». Il ne protège pas contre les agents infectieux transmissibles par voie « aérienne ».

Masques chirurgicaux à élastiques ou à lanières de type IIR selon la norme NF EN 14683 (présentant une couche imperméable et une efficacité de filtration bactérienne supérieure à 98 %).
Le marquage CE (directive européenne 93/42 relative aux dispositifs médicaux) est obligatoire et doit figurer sur tous les conditionnements.

Mise en œuvre

Dans la salle de soins : port obligatoire pour tout soin d'un masque chirurgical.
Dans la salle de stérilisation : toutes les manipulations durant les phases de prédésinfection et de nettoyage nécessitent le port de lunettes et de masque (ou un masque à visière) contre le risque de projection.

Technique

TECHNIQUE POUR UN MASQUE À ÉLASTIQUE

1

Faire une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.

2

N'extraire de l'emballage qu'un seul masque : le masque à utiliser et le saisir par sa partie centrale externe.

3

Respecter le sens de pose (barrette en haut et plis plongeants = plis dirigés vers le bas).

4

Passer les anses autour des oreilles.

5

Ouvrir et ajuster les soufflets de manière à recouvrir le nez et le menton.

6

Ajuster la barrette rigide de façon à ce qu'elle épouse les contours du nez et des pommettes.

7

Se désinfecter les mains après avoir mis le masque ou passer immédiatement à l'étape suivante du port des lunettes.

TECHNIQUE POUR UN MASQUE À LANIÈRES

1

Faire une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.

2

N'extraire de l'emballage qu'un seul masque, le masque à utiliser et le saisir par sa partie centrale externe.

3

Respecter le sens de pose (barrette en haut et plis plongeants = plis dirigés vers le bas).

4

Fixer les liens supérieurs en les passant au-dessus des oreilles.

5

Ouvrir et ajuster les soufflets de manière à recouvrir le nez et le menton.

6

Fixer les liens inférieurs au niveau de la nuque.

7

Ajuster la barrette rigide de façon à ce qu'elle épouse les contours du nez et des pommettes.

8

Se désinfecter les mains après avoir mis le masque ou passer immédiatement à l'étape suivante du port des lunettes.

Le masque est manipulé seulement pour la pose et le retrait (ne pas le repositionner) et toujours par les attaches.

Modalités de changement

De manière générale, le masque est à changer :
- au moins toutes les 3 heures en cas de port de longue durée
- en cas de souillure ou de projection
- s'il a été touché et/ou baissé au niveau du cou

Il convient :
- de manipuler le masque par les liens pour l'enlever
- d'éliminer le masque sans délai après l'avoir enlevé (le masque usagé est une source de contamination qui doit être immédiatement éliminée dans les DASRI)
- de pratiquer une friction hydro-alcoolique avant et après chaque changement de masque

Précautions

Les masques chirurgicaux ont un « sens » à respecter lors de la mise en place. La mention imprimée sur le masque doit se trouver à l'extérieur. En l'absence d'indication spécifique, on applique sur le visage le côté le plus rembourré de la barrette.

1

Ne pas croiser les liens des masques à lanières.

2

Le masque doit couvrir le sommet de la crête nasale jusque sous le menton.

Lunettes

Avez-vous des lunettes (ou des visières) de protection à disposition de toute l'équipe soignante ? Dans quels cas les utilisez-vous et les imposez-vous à votre personnel ?

Le port de lunettes fait partie des **précautions standard**. Lors des soins de nombreuses gouttelettes et projections peuvent atteindre les yeux du personnel soignant. Les lunettes les en protègent.
Lors de la réalisation de certains soins, des matériaux durs peuvent être projetés. Il est alors nécessaire de se protéger les yeux.

Matériels & produits nécessaires

Lunettes de protection conformes aux normes NF EN 166, NF EN 167 et NF EN 168 et à la directive européenne 89/686 relative aux équipements de protection individuelle.
Masques à visières de type IIR selon la norme NF EN 14683.

Mise en œuvre

Dans la salle de soins : port obligatoire de lunettes de protection larges et munies d'un retour sur les côtés (ou un masque à visière) par les praticiens et leurs assistantes pour tout acte générant des projections ou des aérosols.
Dans la salle de stérilisation : toutes les manipulations durant les phases de prédésinfection et de nettoyage nécessitent le port de lunettes et de masque (ou un masque à visière) contre le risque de projection.

Technique

1

Faire une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.

2

Disposer le masque avant les lunettes.

3

Chausser les lunettes en s'assurant qu'elles sont bien fixées derrière les oreilles.

ou

4

Disposer le masque à visière et ajuster la barrette pour qu'elle épouse le contour du visage.

5

Réaliser une procédure d'hygiène des mains.

Précautions

Les lunettes médicales ne sont pas considérées comme des lunettes de protection. ◆

Port de gants

Relation avec la question 9 de la grille technique

Les gants à usage unique portés par l'équipe soignante sont-ils changés systématiquement entre chaque patient et lors de chaque interruption de soins (tél., accueil...) ?

Le port des gants fait partie des **précautions standard**. Ils servent de protection physique entre les membres de l'équipe soignante et les patients limitant ainsi les contaminations. Pour éviter les contaminations croisées, ils doivent être changés systématiquement entre chaque patient.

Matériels & produits nécessaires

Deux types de gants : gants de soins et gants de chirurgie de préférence non poudrés.
Ils doivent être conformes aux normes NF EN 455-1, -2, -3 et -4.
Le marquage CE (directive européenne 93/42 relative aux dispositifs médicaux) est obligatoire et doit figurer sur tous les conditionnements.

Mise en œuvre

Pour chaque soin et pour chaque patient.
Utiliser des gants stériles pour les gestes aseptiques (interventions invasives).
Le port de gants ne se substitue pas à la pratique de l'hygiène des mains (lavage au savon ou friction hydro-alcoolique).

Technique

Technique pour des gants non stériles

ENFILER LES GANTS

1 Prélever un gant de soins de son emballage d'origine.

2 Ne toucher qu'une surface limitée du gant correspondant au poignet (bord supérieur du gant).

3 Enfiler le premier gant.

4 Prélever un second gant avec la main non gantée et ne toucher qu'une surface limitée du second gant, correspondant au poignet.

5 Afin de ne pas toucher la peau de l'avant-bras avec la main gantée, retourner la surface externe du gant à enfiler sur les doigts repliés de la main gantée, permettant ainsi d'enfiler le gant sur la seconde main.

6 Une fois les gants enfilés, les mains sont prêtes pour le soin.

Les gants sont changés entre deux patients et en cours de soins à chaque fois qu'ils sont détériorés (piqûres, coupures).

RETIRER LES GANTS

1

Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher la peau de l'avant-bras, en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.

2

Tenir le gant retiré dans la main gantée et glisser les doigts de la main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main.

3

Retourner le gant depuis l'intérieur sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.

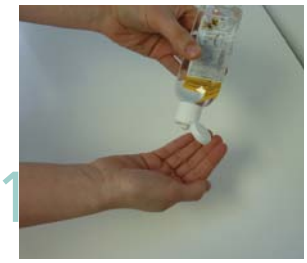
4

Jeter les gants usagés. Les gants usagés sont une source de contamination qui doit être immédiatement éliminée dans les DASRI.

Si nécessaire, pratiquer l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique ou par lavage au savon et à l'eau.

Technique pour des gants stériles

ENFILER LES GANTS

1

Réaliser une action d'hygiène des mains avant la réalisation de l'acte aseptique.

2

* Ouvrir l'emballage externe non stérile de façon à présenter le 2e emballage stérile sans le toucher.

3

* Ouvrir le 2e emballage sur une surface propre et sèche, sans toucher la surface.

** Ces étapes sont effectuées par une tierce personne.*
Après la préparation des mains, celles-ci ne rentrent en contact qu'avec les faces internes des gants chirurgicaux.

4

Prendre délicatement un gant entre le doigt et l'index d'une main (au niveau du pli du poignet).

5

Enfiler l'autre main dans le gant d'un seul geste en gardant le pli du gant au niveau du poignet.

6

Avec la main gantée, insérer les doigts à l'intérieur du pli de l'autre gant.

7

8

9

10

11

Enfiler d'un seul geste le gant sur l'autre main en évitant absolument tout contact avec une surface autre que le gant à enfiler avec la main gantée (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).

Si nécessaire, ajuster les gants sur les doigts et les espaces interdigitaux une fois les deux mains gantées.

12

13

14

Défaire le pli au poignet de la première main gantée en glissant délicatement les doigts de la main opposée à l'intérieur du pli en évitant tout contact avec une surface autre que la surface externe du gant (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).

Les mains sont gantées et prêtes pour l'acte aseptique.

RETIRER LES GANTS

1

2

3

4

Retourner le premier gant sur la main, avec les doigts de la main opposée, sans le retirer complètement.

Procéder de même avec le second gant en le retournant sur les doigts partiellement dégantés de la main opposée.

5

6

7

8

Procéder de même avec le second gant en le retournant sur les doigts partiellement dégantés de la main opposée.

Dérouler entièrement le second gant sur la main, en englobant le premier gant, de façon à ce que la peau des mains soit restée exclusivement en contact avec la surface interne des gants.

Jeter les gants usagés. Les gants usagés sont une source de contamination qui doit être immédiatement éliminée dans les DASRI.

Pratiquer l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique.

Précautions

Les gants se portent sur des mains à ongles courts, sans bijou.
Le lavage des gants ou l'utilisation de solution hydro-alcoolique sur ceux-ci est à proscrire. ◆

Accidents d'Expositions au Sang (AES)

Relation avec la question 14 de la grille technique

Rappel

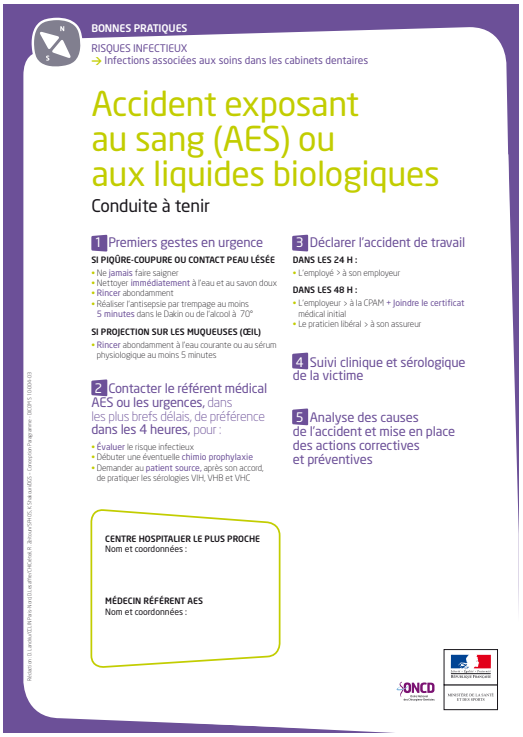
Un AES est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée.

Conduite à tenir en cas d'AES

La fiche outil « Conduite à tenir en cas d'AES » est-elle affichée dans le cabinet ?
Est-elle connue du personnel ?
Le numéro de téléphone du service à contacter en cas d'AES figure-t-il sur la fiche ?

La prévention des Accidents d'Expositions au Sang fait partie des **précautions standard**. Un AES peut survenir à tout moment. La conduite à tenir doit être connue de tous.

Matériels & produits nécessaires


BONNES PRATIQUES

RISQUES INFECTIEUX
→ Infections associées aux soins dans les cabinets dentaires

Accident exposant au sang (AES) ou aux liquides biologiques

Conduite à tenir

1 Premiers gestes en urgence

SI PIQÛRE-COUPURE OU CONTACT PEAU LÉSÉE
- Ne jamais faire saigner
- Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon doux
- Rincer abondamment
- Réaliser l'antisepsie par trempage au moins 5 minutes dans le Dakin ou de l'alcool à 70°

SI PROJECTION SUR LES MUQUEUSES (ŒIL)
- Rincer abondamment à l'eau courante ou au sérum physiologique au moins 5 minutes

2 Contacter le référent médical AES ou les urgences, dans les plus brefs délais, de préférence dans les 4 heures, pour :
- Évaluer le risque infectieux
- Débuter une éventuelle chimio prophylaxie
- Demander au patient source, après son accord, de pratiquer les sérologies VIH, VHB et VHC

3 Déclarer l'accident de travail

DANS LES 24 H :
- L'employé > à son employeur

DANS LES 48 H :
- L'employeur > à la CPAM + Joindre le certificat médical initial
- Le praticien libéral > à son assureur

4 Suivi clinique et sérologique de la victime

5 Analyse des causes de l'accident et mise en place des actions correctives et préventives

CENTRE HOSPITALIER LE PLUS PROCHE
Nom et coordonnées :

MÉDECIN RÉFÉRENT AES
Nom et coordonnées :

ONCD

- Fiche outil « Conduite à tenir en cas d'AES » complétée au niveau des coordonnées, disponible dans les annexes du dossier de l'ADF : « Grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins », ou téléchargeable à partir du site www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr.
- Solution de Dakin ou alcool à 70°, sérum physiologique.

Fiche outil « Conduite à tenir en cas d'AES » affichée au niveau des stocks.

Mise en œuvre

La fiche outil doit être renseignée en y inscrivant les coordonnées du centre hospitalier le plus proche et celles du **médecin référent AES**. Celles-ci peuvent être obtenues auprès du centre hospitalier régional.

La fiche outil doit être affichée dans un lieu connu de tout le personnel.

Précautions

Une démarche de prévention des AES doit être mise en œuvre au cabinet.

Elle débute par le respect des **précautions standard**. Une définition adéquate des protocoles et l'utilisation de **matériel de sécurité** (destructeur d'aiguille, seringue montée avec protecteur d'aiguille…) diminuent le risque d'AES.

L'utilisation d'un destructeur d'aiguille permet la destruction de la partie piquante ou tranchante de certains matériels par fusion à haute température. ◆

Le destructeur d'aiguilles brûle l'aiguille jusqu'à la partie plastique éliminant tout risque d'AES.

Gestion des déchets

Relation avec les questions 19 et 40 de la grille technique

Rappel

OPCT (Objets Piquants Coupants Tranchants) : matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (ex. : lame de bistouri, aiguilles…)

DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux) : tout déchet potentiellement souillé par du sang ou un liquide biologique (ex. : compresses et champs opératoires souillés, gants usagés…)

DRCT (Déchets d'activités de soins à Risques Chimiques et Toxiques) comme les déchets mercuriels (ex. : capsules préposées d'amalgame, résidus des pré-filtres à amalgame…)

DAOM (Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères) : ex. emballages, essuie-mains…

Collecteurs OPCT et de transport

La zone de tri de la salle de soins comporte-t-elle :
• un collecteur OPCT (boite plastique) pour les déchets piquants, coupants, tranchants ?
• un collecteur permettant de transporter sans risque les autres déchets ?

Le traitement des déchets fait partie des **précautions standard**. La nature des déchets conditionne leur filière d'élimination ou de valorisation. Le tri doit être effectué au plus proche de la production.

Matériels & produits nécessaires

- Boîte à OPCT conforme à la norme NF X 30-500.
- Boîte en plastique avec couvercle.
- Sac plastique destiné aux DASRI conforme à la norme NF X 30-501 ou caisse en carton avec sac en plastique conforme à la norme NF X 30-507.
- Container pour déchets mercuriels conforme à la norme NF X 30-502.
- Poubelle pour déchets ménagers.

Mise en œuvre

Trier les déchets dès leur production.

Collecteur à portée de main (50 cm) pour une élimination immédiate des OPCT. Les matériels protégés mis en sécurité peuvent autoriser une dépose transitoire.
Ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets dans le collecteur.
Toujours vérifier sa stabilité pour garantir une utilisation uni-manuelle.
Système de fermeture définitive à activer dès que la limite de remplissage est atteinte.

1 Séparer les OPCT et les jeter immédiatement dans le collecteur présent dans la salle de soins.

2 Jeter les DAOM dans la poubelle présente dans la salle de soins.

3 Mettre les autres déchets dans une ou plusieurs boites en plastiques refermables permettant leur transport.

4 Jeter les DASRI et les déchets mercuriels dans les containers prévus à cet effet.

Précautions

Les containers de transport des DASRI doivent être refermables et permettre une manipulation sans risque.

Dispositifs médicaux à usage unique

Jetez-vous systématiquement après chaque patient tous les dispositifs médicaux à usage unique (notamment lame de bistouri, pompe à salive, pinceau d'application...) ?

Ces dispositifs ne sont pas conçus pour être re-stérilisés. Leurs caractéristiques pourraient être altérées par une stérilisation à l'autoclave.

Matériels & produits nécessaires

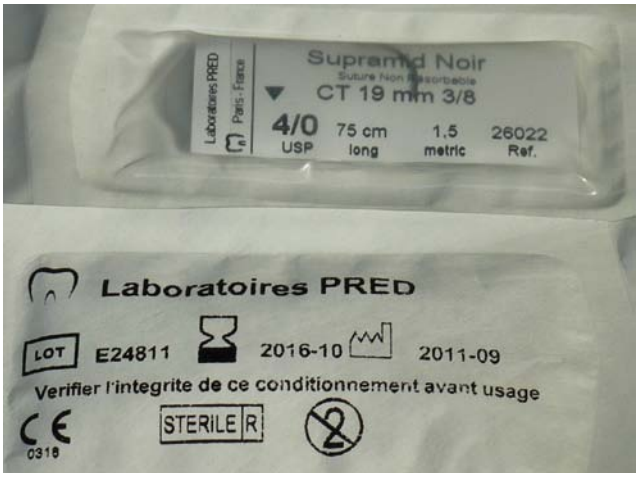
Les différents containers destinés aux déchets, car les dispositifs médicaux à usage unique (UU) peuvent appartenir aux DASRI ou aux OPCT.

Mise en œuvre

Jeter systématiquement les dispositifs médicaux à usage unique après utilisation.

Les dispositifs médicaux à UU sont reconnaissables à la présence du pictogramme ci-contre.

Exemples de dispositifs médicaux à usage unique.



Logo uniquement présent sur le sur-emballage du fil de suture.

Précautions

Le logo indiquant que le dispositif médical est à usage unique est rarement présent sur le dispositif médical lui-même. Il est le plus souvent présent uniquement sur son emballage ou son sur-emballage. ◆

Purges de l'unit

Relation avec les questions 26 et 27 de la grille technique

Purge de début de séance

Réalisez-vous une purge des équipements en début de séance avant la 1ère utilisation de l'unit pendant au moins 5 mn ?

Cette purge permet de réduire transitoirement la concentration microbienne due à la prolifération des micro-organismes pendant la période de non-utilisation de l'unit dentaire. Par contre, cette purge n'a aucune action sur le biofilm.

Matériels & produits nécessaires

Un système permettant d'automatiser cette purge est souhaitable, mais pas indispensable. Certains units récents sont pourvus de systèmes permettant de simplifier cette procédure.

Nouveau système de Sirona.

Système de Stern Weber.

Mise en œuvre

Réaliser une purge de 5 min de tous les cordons des PIR en début de séance.

Cette purge est effectuée sans que les PIR soient branchés.

Technique
(exemple du système Sirona)

1 Installation du support sur le crachoir et branchement des tuyaux d'aspiration.

2 Choix du mode de purge et démarrage au niveau du pupitre de commande.

3 Branchement des cordons des PIR.

4 Déroulement de la purge automatiquement cordon par cordon.

5 Débrancher chaque cordon lorsque le pupitre indique la fin de la purge.

Précautions

Après quelques jours de non-utilisation, la prolifération des micro-organismes présents dans l'eau des units fait que celle-ci ne respecte plus les critères de potabilité. La purge en début de séance permet d'éliminer l'eau impropre à l'utilisation lors des soins. **Cette précaution doit absolument être respectée.**

Purge entre les patients

Effectuez-vous une purge des équipements après chaque patient pendant 20 à 30 secondes ?

Cette purge permet d'éliminer la majorité des fluides buccaux ayant pu pénétrer dans les circuits d'eau des units dentaires au cours des soins.
Cette purge doit être effectuée même si des dispositifs anti-reflux sont installés sur les units dentaires.

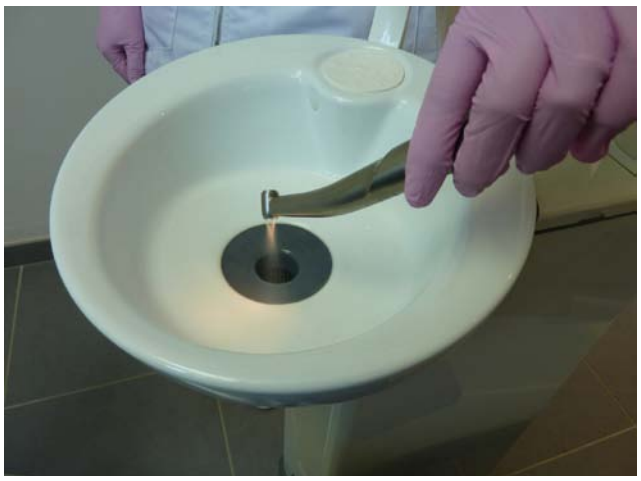
Matériels & produits nécessaires

Aucun matériel spécifique n'est indispensable.

Mise en œuvre

Réaliser une purge de 20 à 30 s de tous les cordons des PIR entre chaque patient.

Cette purge est effectuée **avec les PIR utilisés pour le patient précédent branchés.**



Purge manuelle avec le PIR en place après un soin.

Précautions

Le nettoyage des surfaces de l'unit s'effectue après la purge des PIR. Comme les purges réalisées en début de séance, celles entre chaque patient doivent absolument être respectées. ◆

Nettoyage, prédésinfection et produits

Relation avec les questions 31, 43 et 44 de la grille technique

Nettoyage des surfaces

Un nettoyage des surfaces à proximité de l'unit avec un produit détergent-désinfectant est-il réalisé entre deux patients ?

Le traitement de l'environnement des soins fait partie des **précautions standard**. Les surfaces à proximité de l'équipement sont contaminées lors des soins. Elles peuvent servir de réservoir à des micro-organismes responsables de contaminations croisées.

Matériels & produits nécessaires

Les normes relatives aux produits détergents-désinfectants et aux lingettes imprégnées sont nombreuses. Veuillez consulter la « liste positive des produits désinfectants dentaires » téléchargeable gratuitement sur le site de l'ADF et le site ProdHyBase (prodhybase.chu-lyon.fr) pour plus d'informations.
Rouleau de papier à usage unique.

Mise en œuvre

Nettoyer systématiquement entre chaque patient les surfaces à proximité de l'unit et l'unit lui-même.
Cette opération peut être réalisée en trois étapes ; nettoyage avec un produit détergent, rinçage et application d'un produit désinfectant. Cette procédure est longue.
En utilisant un produit détergent-désinfectant, l'entretien des surfaces peut être effectué en une seule étape. Une lingette imbibée de produit détergent-désinfectant est appliquée sur les surfaces (plan de travail, fauteuil, dispositifs médicaux à proximité). Ces produits ne nécessitent pas de rinçage et ne doivent pas être essuyés.

Nettoyage des zones, des plus propres vers les plus sales, en commençant par l'unit et en continuant par les surfaces périphériques.

Précautions

Les surfaces lisses sont plus faciles à nettoyer. Les poignées des portes et tiroirs constituent des zones difficiles à nettoyer et des sources possibles de contaminations croisées. Il faut privilégier des meubles sans poignée à ouverture et fermeture par effleurement.

1

2

3

La présence d'aspérités comme les poignées complique le nettoyage des surfaces.

Prédésinfection immédiate

Immergez-vous tous les dispositifs utilisés en bouche dès la fin de leur utilisation dans un bac d'une taille suffisante contenant une solution détergente-désinfectante exempte d'aldéhydes ?

Le traitement des dispositifs médicaux fait partie des **précautions standard**. L'étape de prédésinfection diminue significativement la charge de micro-organismes.
Cette étape est moins efficace si les substances biologiques ont eu le temps de sécher.

Matériels & produits nécessaires

- Bac de prédésinfection, rempli d'un produit détergent-désinfectant.

Mise en œuvre

Immerger les dispositifs médicaux réutilisables dés la fin du soin dans une solution de produit détergent-désinfectant. L'utilisation d'un minuteur permettant de connaître la durée de contact effective des dispositifs utilisés avec la solution est recommandée.

Bac de prédésinfection et minuteur dans la salle de soins.

Précautions

En raison des incertitudes sur la qualité de la solution de prédésinfection, du temps de contact effectif et de la présence d'un contact intime avec toutes les surfaces des dispositifs, la désinfection chimique n'est pas une étape dont la validation est triviale. L'utilisation d'un laveur-désinfecteur normalisé assure une désinfection reproductible et traçable.

Utilisation des produits

Le mode d'emploi du détergent-désinfectant est-il disponible et connu du personnel ?
La dilution et le temps de trempage préconisés par le fabricant sont-ils respectés ?
La fréquence de renouvellement du bain d'immersion respecte-t-elle les recommandations du fabricant ?

L'étape de prédésinfection est une étape importante de la chaîne de stérilisation. La qualité de la solution (dilution, ancienneté) et le temps de trempage conditionnent la réussite de cette étape.

Matériels & produits nécessaires

Obtenir du fabricant les modes d'emploi de tous les produits utilisés.

Mise en œuvre

Avant de choisir un produit, il faut vérifier plusieurs critères :

- les propriétés biologiques : se référer à la « Liste positive des produits désinfectants dentaires » de l'ADF
- la dilution pour l'utilisation : elle doit être connue et respectée lors de la préparation de la solution, si cette dilution n'est pas respectée, le produit peut être inefficace ou agressif pour les dispositifs médicaux ; le prix de revient au litre de produit préparé dépend de la dilution
- le temps de trempage : il doit être connu et respecté : un temps de trempage plus court est préférable, car il sera plus facilement respecté ; si plusieurs temps sont proposés selon l'activité antimicrobienne recherchée, utiliser la durée la plus longue si possible ; si la durée de contact avec le produit n'est pas suffisante, l'activité antimicrobienne ne sera pas obtenue ce qui compromet l'ensemble du *processus* de stérilisation
- la fréquence de renouvellement du bain : cette information est souvent imprécise et les critères de décision sont moins objectifs que pour les critères précédents ; renouveler le bain de trempage au moins une fois par jour est un *minimum*

Quelle est la dilution du produit, quelle est la durée de contact recommandée, à quelle fréquence faut-il changer le bain de trempage… Toutes ces informations sont consignées dans la notice du produit.

Précautions

Les notices des produits et leurs Fiches de Données de Sécurité (FDS) doivent être conservées. Les FDS doivent en plus être transmises au médecin du travail. ◆

Salle de stérilisation

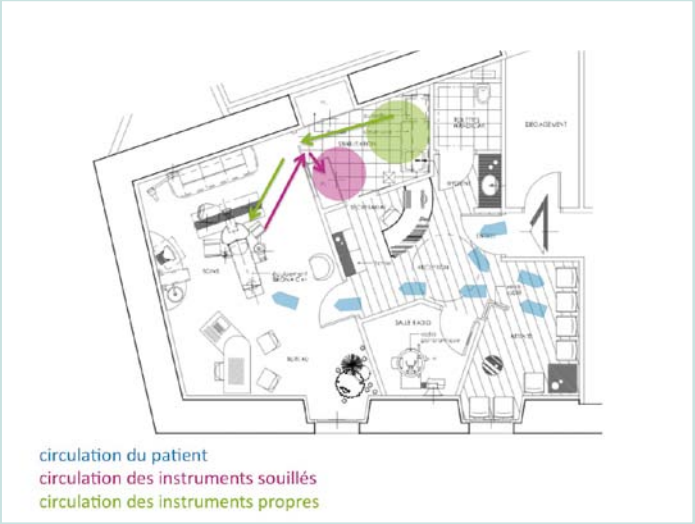
Relation avec la question 33 de la grille technique

Existe-t-il un local spécifique pour le traitement des dispositifs médicaux ?

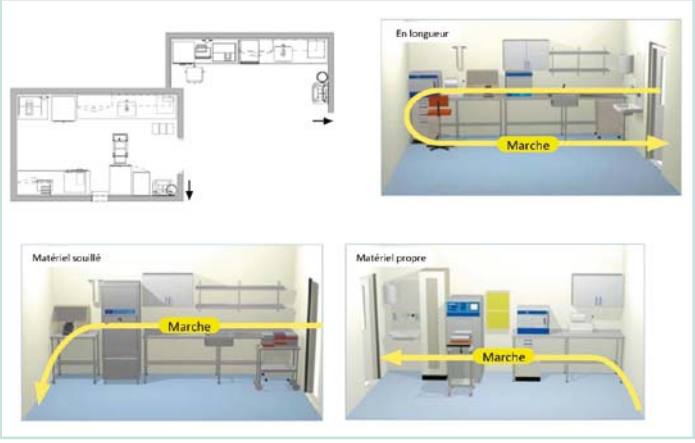
Pour être menées correctement, toutes les étapes de la chaîne de stérilisation doivent se dérouler dans une pièce spécifiquement aménagée.

Matériels & produits nécessaires

Bac à ultrasons, éviers, sécheuse automatique, laveur-désinfecteur, soudeuse, autoclave, zone de stockage… occupent une place importante. De plus les nuisances (bruit, projections, émanations, chaleur…) générées par ces instruments ne sont pas compatibles avec leur présence dans la salle de soins.



Emplacement idéal de la salle de stérilisation : à proximité de la salle de soins sans interférer avec la circulation des patients.



Dispositions classiques d'une salle de stérilisation respectant le principe de « marche en avant ».

Mise en œuvre

Un agencement adapté des locaux du cabinet favorise le respect des règles d'hygiène et d'asepsie.
La disposition des pièces doit être déterminée par rapport au risque potentiel de contamination, à savoir :

- les zones administratives : accueil, bureau, attente patients
- les zones potentiellement contaminées : zone de traitement de matériel, zone de stockage des déchets, zone pour le matériel de ménage, sanitaires
- les zones dites protégées : zone d'examen et de soins, zone de conditionnement, de stérilisation et de stockage du matériel stérile et des médicaments

La zone de traitement des dispositifs médicaux doit toujours être isolée des autres zones techniques. Elle doit se situer de telle sorte que les circulations des dispositifs médicaux et des patients ne se croisent pas.
Idéalement, la circulation des instruments propres et celle des instruments sales ne doivent pas non plus se croiser. Ceci est facilité facilité si le local pour le traitement des dispositifs médicaux comporte deux issues.

Précautions

Un bac à ultrasons est toujours nécessaire, mais le passage des dispositifs médicaux dans le bac n'est pas suffisant pour valider l'étape de nettoyage. Celle-ci ne peut être effectuée que manuellement ou en laveur-désinfecteur.

Bien qu'individualisée de la zone de soins, la salle de stérilisation doit être proche pour éviter des déplacements inutiles et être située dans une zone de faible passage. ◆

Bain de bouche antiseptique

Relation avec la question 35 de la grille technique

Un bain de bouche antiseptique est-il utilisé avant tout soin ?

L'utilisation d'un antiseptique en pratique dentaire vise à réduire la flore microbienne buccale, ainsi que la flore cutanée péri-buccale, susceptible d'être à l'origine d'une complication infectieuse liée aux soins.

Matériels & produits nécessaires

Flacon d'un bain de bouche antiseptique (chlorhexidine, hexetidine, ammoniums quaternaires, triclosan…).
Pour les enfants, capables de cracher, prévoir un bain de bouche sans alcool.

Verre de bain de bouche préparé.

Mise en œuvre

Demander systématiquement au patient de se rincer la bouche avec le verre de bain de bouche préparé.

L'assistante prépare un verre de bain de bouche.
Elle le dispose à portée du patient (si l'unit possède un crachoir) ou le tend au patient avant le soin.

Précautions

Les précautions générales d'utilisation des antiseptiques sont à respecter :

- proscrire les mélanges et rester dans la même gamme de principes actifs lors de la réalisation de soins successifs
- ne pas déconditionner, ni transvaser
- utiliser de préférence les petits conditionnements ou des doses unitaires. Les mono-doses sont indispensables pour les solutions aqueuses qui se contaminent fréquemment. ◆

Désinfection de l'opercule

Relation avec la question 39 de la grille technique

Pratiquez-vous la désinfection de l'opercule de chaque cartouche d'anesthésie avant utilisation ?

L'aiguille qui perce un opercule contaminé peut entrainer la contamination de l'anesthésique qui sera ensuite injecté.

Matériels & produits nécessaires

- Alcool éthylique à 70 % ou alcool isopropylique à 90 %, pour usage pharmaceutique
- Papier essuie-mains

Mise en œuvre

Désinfecter l'opercule avant toute utilisation de la cartouche d'anesthésique.

La désinfection des opercules de flacons utilisés en médecine fait partie des bonnes pratiques de soins. Il en va de même pour les cartouches d'anesthésique. En effet, ces conditionnements peuvent se contaminer au cours du stockage par des germes de l'environnement, mais aussi lors de manipulations ou par les aérosols présents dans le cabinet.

1

2

3

L'assistante imprègne du papier essuie-mains d'alcool et désinfecte l'opercule de la cartouche.

Précautions

Il est conseillé de stocker les cartouches d'anesthésique dans leur blister de façon à limiter les risques de contamination.
Les cartouches sorties du blister ou dans le réchauffeur de cartouche seront conservées de façon à limiter leur contamination par les aérosols. ◆

Stérilisation à l'autoclave

Relation avec les questions 41, 57 et 58 de la grille technique

Conformité à la norme

Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau est-il conforme à la norme NF EN 13060 ?

La stérilisation à la vapeur d'eau est le procédé de référence en l'état actuel des connaissances. Les autres procédés de stérilisation ne trouvent pas, à ce jour, d'indication pour la pratique courante en médecine bucco-dentaire.
Acheter un autoclave conforme à la norme certifie que ce dispositif est en mesure de stériliser correctement.

Matériels & produits nécessaires

La norme NF EN 13060 « Petits stérilisateurs à la vapeur d'eau » de novembre 2004 s'applique aux petits stérilisateurs de volume inférieur ou égal à 60 litres. Elle couvre l'immense majorité des autoclaves vendus pour être utilisés en cabinet dentaire.
Cette norme décrit trois types de cycles : B, S et N selon la nature de la charge et les performances du stérilisateur. **Seul le type B est utilisable en routine en cabinet dentaire. Il est capable de stériliser tout type de charge.**

W&H — Declaration of Conformity — CE 0051

Manufacturer: W&H Sterilization s.r.l.
Address: Via Bolgara, 2, I-24060 Brusaporto (BG), ITALY
Product: LISA 522
Model code: P0001020
Serial Number: AA-XXXX
Technical specifications
Classification (MDD, Annex IX)/Rules: IIa / 15

We herewith declare under our sole responsibility that the above mentioned products meet the provisions of the following EC Council Directives and Standards. All supporting documentations are retained under the premises of manufacturer and the notified body.

Technical file: TF 05

The sterilizer, sterilization processes and provided documentation are full compliance with the following applicable DIRECTIVE and STANDARDS.

Directives
Medical Device Directive: COUNCIL DIRECTIVE of 14 June 1993 concerning medical devices (MDD 93/42/EEC – DL 24-02-1997, n°46 modified DL 25-02-1998, n°95), Annex I

Standards

International		European		Italian	
		EN 13060	06/2004		
		EN 554	06/1994	UNI EN 554	02/1996
IEC 61010-1	02/2002	EN 61010-1	03/2001	CEI EN 61010-1	11/2001
IEC 61010-2-041	12/1995	EN 61010-2-41	03/1996	CEI EN 61010-2-041	08/1997
		EN 61010-2-41 Ec	09/1996		
IEC 61326-1	03/1997	EN 61326-1	04/1997	CEI EN 61326-1	04/1998
		EN 61326-1 Ec	01/1998		
		EN 61326/A1	06/1998	CEI EN 61326/A1	05/1998
		EN 61326-1 Ec	09/1998		
		EN 61326/A2	05/2001	CEI EN 61326/A2	01/2002

Notified Body: IMQ S.p.A. Via Quintiliano, 43 – 20138 Milano, Italy
Conformity Assessment Route: Annex II
Date CE mark was affixed: Certificate n° 780/MDD of 2007/09/01

Issue Date: BRUSAPORTO, GG/MM/AA — Approved by

W&H STERILIZATION S.R.L. – VIA BOLGARA, 2 – 24060 BRUSAPORTO (BG) ITALY

Exemple de certificat de conformité à la directive européenne. Il mentionne aussi la conformité à la norme EN 13060.

Mise en œuvre

Pour les autoclaves déjà achetés : rechercher dans les documents fournis avec l'autoclave le certificat de conformité à la norme NF EN 13060.
Certains anciens autoclaves achetés avant 2004, date de publication de la norme NF EN 13060, mettaient en avant leur conformité avec le projet de norme (pr EN 13030). Il faut alors se renseigner auprès du fabricant pour savoir si son produit est conforme à la version définitive de la norme et/ou envisager l'acquisition d'un nouvel autoclave.

L'immense majorité des autoclaves actuellement commercialisés sont conformes à la norme NF EN 13060. Il faut néanmoins que le fabricant vous en apporte la preuve et que l'autoclave soit impérativement de type B.

Précautions

La conformité à la norme n'est pas suffisante, il faut aussi que l'autoclave soit de type B.
Par ailleurs, lors du choix de l'autoclave, il faut être attentif aux services associés (qualification et requalifications périodiques, maintenance…).

Autoclavage systématique

Les dispositifs médicaux (DM) autoclavables sont-ils tous autoclavés ?

L'autoclavage constitue la méthode de choix pour la stérilisation. Stériliser tous les dispositifs médicaux qui supportent ce traitement est un geste simple qui apporte le plus haut degré de sécurité.

Matériels & produits nécessaires

Dispositifs médicaux réutilisables autoclavables. Ils sont reconnaissables grâce au pictogramme ci-contre. Même si ce pictogramme n'est pas visible sur le DM, la notice qui l'accompagne doit comporter une indication concernant son traitement.
Pour des DM sensibles comme les porte-instruments rotatifs (PIR), il faut obtenir du fabricant une notice, en français, indiquant la méthode de préparation selon ISO 17664.

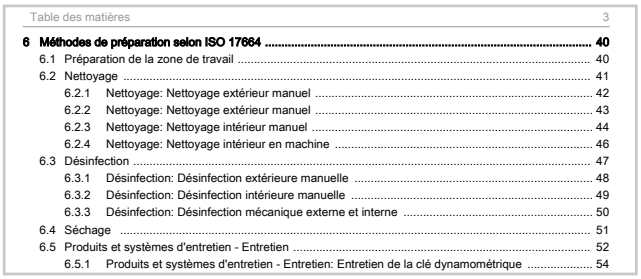


Table des matières 3

6 Méthodes de préparation selon ISO 17664 40
6.1 Préparation de la zone de travail 40
6.2 Nettoyage 41
6.2.1 Nettoyage: Nettoyage extérieur manuel 42
6.2.2 Nettoyage: Nettoyage extérieur manuel 43
6.2.3 Nettoyage: Nettoyage intérieur manuel 44
6.2.4 Nettoyage: Nettoyage intérieur en machine 46
6.3 Désinfection 47
6.3.1 Désinfection: Désinfection extérieure manuelle 48
6.3.2 Désinfection: Désinfection intérieure manuelle 49
6.3.3 Désinfection: Désinfection mécanique externe et interne 50
6.4 Séchage 51
6.5 Produits et systèmes d'entretien - Entretien 52
6.5.1 Produits et systèmes d'entretien - Entretien: Entretien de la clé dynamométrique 54

Exemple de notice.

Certains dispositifs médicaux sont aussi conçus pour passer, en amont de la stérilisation, dans un laveur-désinfecteur. Ils sont porteurs du pictogramme ci-contre.

Pictogrammes visibles sur le dispositif médical.

Mise en œuvre

En fin de soin, trier les dispositifs médicaux en jetant systématiquement les DM à usage unique et en plongeant les DM réutilisables dans le bac de prédésinfection.

Précautions

La grande majorité des DM réutilisables sont autoclavables en cabinet dentaire. Seul un très petit nombre ne le sont pas (enfonce-couronne en bois, instruments « bricolés » en résine auto-polymérisable, porte-empreinte ou pipettes en plastique...). Il faut donc les substituer ou les éliminer du cabinet.

Utilisation du cycle Prion

Le cycle de stérilisation utilisé est-il exclusivement un cycle de type B avec une température de 134 °C maintenue pendant 18 minutes (dénommé cycle Prion) ?

Pour la stérilisation des dispositifs médicaux utilisés en médecine bucco-dentaire, seule l'utilisation d'un cycle de type B est recommandée, avec une température de 134 °C maintenue pendant 18 minutes.
Les autres cycles ou types d'autoclaves ne permettent pas d'assurer l'inactivation des prions.

Matériels & produits nécessaires

Autoclave de type B conforme à la norme NF EN 13060.

Mise en œuvre

Régler l'autoclave pour qu'il réalise un cycle Prion (134 °C pendant 18 minutes) pour tous les cycles de stérilisation.

Programmation d'un cycle Prion (134 °C pendant 18 minutes).

Précautions

Il existe d'autres types de cycles (134 °C pendant 3,5 min par exemple pour la réalisation du test Hélix). Il est interdit de stériliser des instruments durant ce cycle. Il est réservé à la réalisation de tests de pénétration de vapeur cuve vide. ◆

Management Opérationnel et Stratégique des Cabinets et Centres Dentaires

ACCOMPAGNEMENT MANAGÉRIAL

AUDIT

CONSEIL

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

CRD

RODOLPHE COCHET

CONSEIL

endodontie

pédodonti

parodontologie

prothèse

implan

orthodon

LES PRINCIPES :

LA FONCTION RH AU CŒUR DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DU CHIRURGIEN-DENTISTE

La fonction RH est la discipline transversale majeure de l'exercice professionnel du chirurgien-dentiste :

Prévoir, organiser, commander, coordonner et contrôler sont des compétences essentielles à la réussite professionnelle du praticien

Les ressources humaines d'un cabinet dentaire sont les facteurs clés de sa viabilité économique et de son efficacité globale :

La qualité des services cliniques, logistiques, administratifs et relationnels concourent à la satisfaction et à la fidélisation de la patientèle

LA MÉTHODE :

L'ACCOMPAGNEMENT MANAGÉRIAL DE L'ÉQUIPE DENTAIRE

- Des modules d'évaluation et d'identification des insuffisances professionnelles des chirurgiens-dentistes et des gestionnaires à la pointe des recherches en psychologie du travail
- Un concept pédagogique innovant, fiable et performant axé sur le développement des services cliniques, administratifs et relationnels de votre cabinet dentaire
- Un large panel de prestations personnalisées répondant précisément aux besoins et aux exigences de chacun des membres de l'équipe
- Une méthodologie de conduite du changement strictement adaptée à la configuration humaine, structurelle et fonctionnelle d'un cabinet dentaire
- *Garantie d'excellence* : les prestations d'accompagnement et de développement managérial des cabinets dentaires sont intégralement et exclusivement assurées par Rodolphe Cochet

chirurgie buccale

UNE APPROCHE STRATÉGIQUE ET GLOBALE DU DÉVELOPPEMENT DE VOTRE CABINET DENTAIRE

Bénéficiez d'un parcours d'accompagnement personnalisé, aligné sur vos préoccupations actuelles et vos objectifs de réalisation professionnelle

Ensemble, conduisons le changement de la structure décisionnelle et fonctionnelle de votre cabinet dentaire en 7 étapes clés

occlusodontie

1

Évaluation des modes de communication interne et externe, des pratiques de commandement et de direction de chacun des responsables de la structure de soins bucco-dentaires ; **identification des insuffisances professionnelles en gestion RH, management et communication**

2

Évaluation des leviers de motivation et de performances de chacun des membres de l'équipe, **développement des contributions individuelles** à l'intérêt général du cabinet : autonomie et responsabilités, entraide, coordination, esprit d'équipe

3

Détermination des opportunités et des axes stratégiques de développement organisationnel de votre cabinet dentaire à moyen et long terme

4

Révision complète de toutes les chartes de poste, fonctions et tâches du cabinet (équipe clinique et administrative, équipe dirigeante) ; **transformation et amélioration des habitudes de travail**

5

Développement administratif du cabinet dentaire : gestion des rendez-vous, présentation des devis, ententes financières, précomptabilité, protocoles, organisation et arbitrage des réunions, réseau des correspondants

6

Mise en place d'une nouvelle politique de Management (communication interne et réunions, recrutement, évaluation, gestion stratégique du cabinet, supervision des tâches de travail, gestion prévisionnelle des emplois et compétences, formation, politique salariale, politique de soins, règlement intérieur, entretiens annuels d'appréciation...)

7

Définition commune, assignation concertée et réalisation assistée des objectifs de développement individuels et collectifs de votre cabinet ; mise en place d'un échéancier, contrôle et validation. Maintenance managériale et médiation sociale : assistance RH des praticiens/gérants et des membres du personnel

Rodolphe Cochet est l'auteur des méthodes et pratiques régulières de Management et Gestion RH appliquées à l'exercice professionnel des chirurgiens-dentistes et gestionnaires de centres dentaires : « ***Le Manuel du chirurgien-dentiste Manager*** », *Paris, 2005.*

Les pratiques d'accompagnement et de développement professionnel qu'il a initiées sont enseignées dans le cadre de la formation initiale et continue dispensée par plusieurs Facultés de médecine dentaire et sociétés scientifiques d'odonto-stomatologie. Il est également chef de la rubrique « management » dans plusieurs revues d'odontologie.

Management Odontologique® *est une marque déposée de Rodolphe Cochet et enregistrée à l'Institut National de Propriété Intellectuelle et dans le registre des titres de propriété industrielle sous le numéro 093644587.*

MANAGEMENT ODONTOLOGIQUE

Management opérationnel et stratégique
des cabinets et des centres dentaires
• GESTION RH • ORGANISATION
• COMMUNICATION
• LOGISTIQUE

Audit, conseil & formation
www.rh-dentaire.com

Site Emploi *(Offres d'emploi, cvthèque)*
www.dentalemploi.com

CRO
RODOLPHE COCHET
CONSEIL

© **Rodolphe Cochet Conseil** - 7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél. : 01 43 31 12 67 • Fax : 09 81 70 17 72 • Mail : info@rh-dentaire.com

Création graphique : Studio Anney